附件2：

2024年东阳市卫健系统公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月（岁） |  | 相片 |
| 籍贯 |  | 出生地 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 身份证号码 |  |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院系及专业 |  |
| 工作单位及职务 |  | 联系电话 |  |
| 主要学习工作简历（从大学起） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 编制所在单位意见 | （公章）年 月 日 |
| 编制所在单位主管部门意见 | （公章）年 月 日 |
| 报名人员签 名 | 本人保证上述情况所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。签名：年 月 日 |